REGISTRO DE SERVICIOS

No. 00000003717290

Fecha : 04 oct. 2022 03:19 p. m.

Paciente 19256366 JOSE YESID MORENO **Tipo** Subsidiado **Ingreso** 7504809
Tip Doc: **CC** Cédula_Ciudadanía **No.** 19256366 **Sexo** Masculino
Fecha de Nacimiento: 22/05/1954 **Edad** 68 Años \ 5 Meses \ 11 Día
Direccion Paciente CL 40 SUR 91A 24 **Telefono Paciente** 3143281344
Entidad EPSS34 CAPITAL SALUD **Teléfono** 3265410 ext 3210
Dirección CL 77 A N 12 A - 35 **NIT** 900298372
Plan RS_131_2 EPS CAPITAL SALUD - PGP 001-2022
Estrato 6 SUBSIDIADO NIVEL 2 **Fec Ingreso** 04 oct. 2022 08:02 a. m.
Centro FO03 USS FONTIBON **Fec Egreso** 04 oct. 2022 03:18 p. m.
Empresa **Usuario** 52186821 - MAGDA NELLY MUÑOZ GONZALEZ

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS						
218403	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL PRIMARIA VIA TRANSNASAL	1,00	$ 1.670.600,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 1.670.600,00
39010	CIRUJANO GRUPO 12	1,00	$ 490.800,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 490.800,00
39110	ANESTESIOLOGO GRUPO 12	0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
39123	AYUDANTIA QUIRURGICA GRUPO 12	0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
39214	SALAS GRUPO 12	1,00	$ 786.800,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 786.800,00
39304	MATERIALES GRUPOS 10 - 11 - 12 - 13	1,00	$ 393.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 393.000,00
219302	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL	2,00	$ 709.600,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 1.419.200,00
39005	CIRUJANO GRUPO 7	2,00	$ 168.800,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 337.600,00
39105	ANESTESIOLOGO GRUPO 07	2,00	$ 99.400,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 198.800,00
39118	AYUDANTIA QUIRURGICA GRUPO 07	2,00	$ 44.400,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 88.800,00
39209	SALAS GRUPO 07	2,00	$ 211.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 422.000,00
39303	MATERIALES GRUPOS 07 - 08 - 09	2,00	$ 186.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 372.000,00
MATERIALES E INSUMOS						
DM1051	SONDA NELATON N 8	1,00	$ 420,00	-$ 420,00	$ 0,00	$ 0,00
DM1126	CAT GUT CROMADO CALIBRE 3/0 AGUJA CURVA REDONDA DE 24 A 27 MM DE MEDIO CIRCULO. HEBRA DE 70 CM O MAS	1,00	$ 5.545,00	-$ 5.545,00	$ 0,00	$ 0,00
DM1162	TUBO ENDOTRAQUEAL 5.5 S/B	1,00	$ 1.660,00	-$ 1.660,00	$ 0,00	$ 0,00
DM1464	JERINGA DESECHABLE 1CC INSULINA C/AGUJA 27GX1/2	1,00	$ 214,00	-$ 214,00	$ 0,00	$ 0,00
DM175	BOLSA DESECHABLE DE SUCCION SOLIDIFICANTE 2.5 A 3.0 LTS	1,00	$ 10.151,00	-$ 10.151,00	$ 0,00	$ 0,00
DM1805	MONOFILAMENTO NO ABSORBIBLE DE POLIPROPILENO CALIBRE 4/0 AGUJA CURVA CORTANTE DE 19 A 20 MM. 3/8 CIRCULO. HEBRA DE 45 CM O MAS	1,00	$ 3.400,00	-$ 3.400,00	$ 0,00	$ 0,00
DM217	CANULA DE GUEDEL N 4	1,00	$ 881,00	-$ 881,00	$ 0,00	$ 0,00
DM218	CANULA DE GUEDEL N 5	1,00	$ 880,00	-$ 880,00	$ 0,00	$ 0,00
DM220	CANULA NASAL PARA OXIGENO ADULTO 1.5MTS	1,00	$ 1.039,00	-$ 1.039,00	$ 0,00	$ 0,00

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

FORMATO DESCRIPCION QUIRURGICA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

FECHA DE FOLIO: 04/10/2022 10:52:43 a. m. N° FOLIO:13

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 19256366 **IDENTIFICACION:** 19256366 **EDAD:** 68 Años \ 4 Meses \ 13 Días

NOMBRE PACIENTE: JOSE YESID MORENO **FECHA DE NACIMIENTO:** 22/05/1954 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 2
ENTIDAD: CAPITAL SALUD **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CL 40 SUR 91A 24 **TELEFONO:** 3143281344 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 7504809 **FECHA DE INGRESO:** 04/10/2022 8:02:36 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN MORENO **DIRECCION RESPONSABLE:** CL 40 SUR 91A 24 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3123404565

Tipo de Procedimiento: Ambulatorio **Tiempo:** HH 59 mm **Tipo de Anestesia:** General
Fecha y hora inicial que inicio del procedimiento: 04/10/2022 9:30:15 a. m.
Fecha y hora que finaliza el procedimiento: 04/10/2022 10:30:00 a. m.

Cirujano 79570782 NAVARRO PEREZ JUAN PABLO
Anestesiologo: 79270799 MENDEZ HUERTAS HERNAN MAURICIO
1° Ayudante
Instrumentadora: 63366409 RIATIGA MENDOZA MARIA EUGENIA
Auxiliar: AMPARO
2° Ayudante

Diagnostico PreOperatorio DEFORMIDAD NASOSEPTAL, HIPERTROFIA DE CORNETES INFERIORES BILATERAL
Diagnostico PosOperatorio DEFORMIDAD NASOSEPTAL, HIPERTROFIA DE CORNETES INFERIORES BILATERAL

INTERVENCION 1 218403 SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL PRIMARIA VIA TRANSNASAL
INTERVENCION 2 219302 TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL
INTERVENCION 3
INTERVENCION 4
INTERVENCION 5
INTERVENCION 6
INTERVENCION 7
INTERVENCION 8
INTERVENCION 9
INTERVENCION 10
INTERVENCION 11
INTERVENCION 12
MAS INTERVENCIONES

HALLAZGOS:

DESVIACION SEPTAL DERECHA CON LATERORRINI CARTILAGINOSA DERECHA, CON CRESTA Y ESPOLON DERECHO, HIPERTROFIA DE CORNETES INFERIORES BILATERAL, MUCOSA PALIDA, RINORREA HIALINA

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA:

PREVIA EXPLICACION DE PROCEDIMIENTO, PREVIO DILIGENCIAMIENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, MARCACION DE AREA QUIRURGICA NO APLICA, PREVIA PARADA DE SEGURIDAD, PROTOCOLO COVID, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, PREVIA INFILTRACION PRESEPTAL, CORNETES Y PIRAMIDE NASAL Y MECHAS CON AFRIN, POR FOSA NASAL IZQUIERDA INSICION PRESEPTAL, SEPARACION DE MUCOPERICONDRIO Y MUCOPERIOSTIO BILATERAL, RESECCION DE VANDELETA OSEA Y CARTILAGINOSA, HEMOSTASIA, SE COLOCA CARTILAGO SEPTAL RECTIFICADO, SE CIERRA CON CROMADO, SE REALIZA SEPARACION DE CARTILAGO SEPTAL Y DE CARTILAGOS LATERALES, OSTEOTOMIA MEDIAL BILATERAL, SE REPOSICIONA MEDIALMENTE PIRAMIDE CARTILAGINOSA, QUEDA CENTRAL, POR FOSA NASAL IZQUIERDA, SE REALIZA MEDIALIZACION DE CORNETE INFERIOR, RESECCION DE BORDE LIBRE, HEMOSTASIA CON ELECTRO, SE LATERALIZA REMANENTE DE CORNETE, SE REALIZA ELECTROREDUCCION DE REMANENTE CON ELECTRO, SE PASA A FOSA DERECHA, SE REALIZA MEDIALIZACION DE CORNETE INFERIOR, RESECCION DE BORDE LIBRE, HEMOSTASIA CON ELECTRO, SE LATERALIZA REMANENTE DE CORNETE, SE REALIZA ELECTROREDUCCION DE REMANENTE CON ELECTRO, SE REALIZA TAPONAMIENTO NASAL BILATERAL CON 2 DEDOS DE GUANTE FURASINADOS EN CADA FOSA NASAL, SE FIJAN A BIGOTERA, VENDAJE EXTERNO, FERULA, NO COMPLICACIONES SANGRADO ESCASO.

Tipo Cirugía: Programada ■ Infección localizada ■ Tiene tejidos para patología ■ Reintervención ■ Interrupción voluntaria del embarazo

Tiempo Quirúrgico : HH 59 mm **Grado de contaminación:** Cirugia Limpia **N° Sala utilizada para el procedimiento** Sala 1

COMPLICACIONES:

Hubo Complicaciones? NO

ANATOMÍA PATOLOGICA:

NO

PROCEDIMIENTOS EJECUTADOS

CODIGO SOAT	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN
218403	218403	218403 - SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL PRIMARIA VIA TRANSNASAL

DIAGNOSTICO: **OBSERVACIONES** **TIPO**

Dr. Juan Pablo Navarro P.
Esp. en Otorrino - Otología
C.C. 79570782 Btá.
R.M. 25-124/99 Minsalud

Profesional: JUAN PABLO NAVARRO PEREZ
Registro profesional: 25-124/99
Especialidad : OTORRINOLARINGOLOGIA
Nombre reporte : HCRPHistoBase
Usuario: 79570782
LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
900959048

Fecha Actual : martes, 04 octubre 2022

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS EJECUTADOS

FORMATO DESCRIPCION QUIRURGICA

N° Historia Clínica: 19256366 **N° Folio:** 13 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	JOSE YESID MORENO	**Identificacion:**	19256366 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento:	22/mayo/1954 **Edad Actual:** 68 Años \ 4 Meses \ 13 Días	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	CL 40 SUR 91A 24	**Teléfono:**	3143281344
Procedencia:	BOGOTA	**Ocupación:**	OTROS PROFESORES DE IDIOMAS

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	CAPITAL SALUD	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	EPS CAPITAL SALUD - PGP 001-2022	**Nivel - Estrato:**	SUBSIDIADO NIVEL 2

DATOS DEL INGRESO

Responsable:	EDWIN MORENO	**Teléfono Resp:**	3123404565
Dirección Resp:	CL 40 SUR 91A 24	**N° Ingreso:**	7504809 **Fecha:** 04/10/2022 8:02:36 a. m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Enfermedad_General

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS:

Servicio:	218403	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL PRIMARIA VIA TRANSNASAL	**Tipo Interv.:**	Básico
Observaciones:	ANESTESIA GENERAL			
Servicio:	219302	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL	**Tipo Interv.:**	Bilateral
Observaciones:	BILATERAL			

Total Ítems: 2

Dr. Juan Pablo Navarro P.
Esp. en Otorrino - Otología
C.C. 79570782 Bta.
R.M. 25-124/99 Minsalud

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

REGISTRO DE SERVICIOS

No. 00000003716496

Fecha : 04 oct. 2022 01:54 p. m.

Paciente 19280262 DAGOBERTO GONZALEZ QUINTERO **Tipo** Subsidiado **Ingreso** 7506799
Tip Doc: **CC** Cédula_Ciudadanía **No.** 19280262 **Sexo** Masculino
Fecha de Nacimiento: 17/03/1955 **Edad** 67 Años \ 7 Meses \ 16 Día
Direccion Paciente CL 22I 107 34 **Telefono Paciente** 3209185479
Entidad EPSS34 CAPITAL SALUD **Teléfono** 3265410 ext 3210
Dirección CL 77 A N 12 A - 35 **NIT** 900298372
Plan RS_131_2 EPS CAPITAL SALUD - PGP 001-2022
Estrato 5 SUBSIDIADO NIVEL 1 **Fec Ingreso** 04 oct. 2022 10:31 a. m.
Centro FO03 USS FONTIBON **Fec Egreso** 04 oct. 2022 01:52 p. m.
Empresa **Usuario** 52186821 - MAGDA NELLY MUÑOZ GONZALEZ

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS						
180301	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, CON INCISION	1,00	$ 184.300,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 184.300,00
39001	CIRUJANO GRUPO 3	1,00	$ 66.900,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 66.900,00
39101	ANESTESIOLOGO GRUPO 03	0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
39205	SALAS GRUPO 03	1,00	$ 74.600,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 74.600,00
39301	MATERIALES GRUPOS 02 - 03	1,00	$ 42.800,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 42.800,00
180301	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, CON INCISION	1,00	$ 295.600,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 295.600,00
39001	CIRUJANO GRUPO 3	1,00	$ 89.300,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 89.300,00
39101	ANESTESIOLOGO GRUPO 03	0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
39205	SALAS GRUPO 03	1,00	$ 149.300,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 149.300,00
39301	MATERIALES GRUPOS 02 - 03	1,00	$ 57.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 57.000,00
MATERIALES E INSUMOS						
DM1464	JERINGA DESECHABLE 1CC INSULINA C/AGUJA 27GX1/2	1,00	$ 214,00	-$ 214,00	$ 0,00	$ 0,00
DM175	BOLSA DESECHABLE DE SUCCION SOLIDIFICANTE 2.5 A 3.0 LTS	1,00	$ 10.151,00	-$ 10.151,00	$ 0,00	$ 0,00
DM528	GUANTE CIRUGIA N 7.0 ESTERIL SIN TALCO	1,00	$ 1.778,00	-$ 1.778,00	$ 0,00	$ 0,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 479.900,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
CUOTA RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR DESCUENTO	$ 0,00
VALOR FRANQUICIA	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 479.900,00

TOTAL: CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

FORMATO DESCRIPCION QUIRURGICA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

FECHA DE FOLIO: 04/10/2022 11:48:22 a. m. N° FOLIO:42

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 19280262 **IDENTIFICACION:** 19280262 **EDAD:** 67 Años \ 6 Meses \ 18 Dias

NOMBRE PACIENTE: DAGOBERTO GONZALEZ QUINTERO **FECHA DE NACIMIENTO:** 17/03/1955 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: CAPITAL SALUD **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CL 22I 107 34 **TELEFONO:** 3209185479 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 7506799 **FECHA DE INGRESO:** 04/10/2022 10:31:53 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: LEONOR LEON **DIRECCION RESPONSABLE:** CL 22I 107 34 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3174684836

Tipo de Procedimiento: Ambulatorio **Tiempo:** HH 19 mm **Tipo de Anestesia:** Local
Fecha y hora inicial que inicio del procedimiento: 04/10/2022 11:15:33 a. m.
Fecha y hora que finaliza el procedimiento: 04/10/2022 11:35:00 a. m.

Cirujano 79570782 NAVARRO PEREZ JUAN PABLO
Anestesiologo:
1° Ayudante
Diagnostico PreOperatorio H612 CERUMEN BILATERAL

Instrumentadora: 63366409 RIATIGA MENDOZA MARIA EUGENIA
Auxiliar: BRENDA
2° Ayudante
Diagnostico PosOperatorio H612 CERUMEN BILATERAL

INTERVENCION 1 202401 ASPIRACION DE OIDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA
INTERVENCION 2 202401 ASPIRACION DE OIDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA
INTERVENCION 3
INTERVENCION 4
INTERVENCION 5
INTERVENCION 6
INTERVENCION 7
INTERVENCION 8
INTERVENCION 9
INTERVENCION 10
INTERVENCION 11
INTERVENCION 12
MAS INTERVENCIONES

HALLAZGOS:

CERUMEN EN CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO IZQUIERDO, MEMBRANA TIMPANICA INTEGRA, CERUMEN IMPACTAD EN MEMBRANA TIMPANICA, SE RETIRA, QUEDA MEMBRANA INTEGRA

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA:

PREVIA EXPLICACION DE PROCEDIMIENTO, PREVIO DILIGENCIAMIENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, MARCACION DE AREA QUIRURGICA AMBOS OIDOS, PREVIA PARADA DE SEGURIDAD, PROTOCOLO COVID, BAJO VISION ENDOSCOPICA, PREVIA COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS, EN OIDO IZQUIERDO, SE RALIZA CURETAJE Y ASPIRACION DE OIDO, CON EXTRACCION DE CERUMEN, QUEDA MEMBRANA INTEGRA, NO COMPLICACIONES, NO SANGRADO. SE PASA A OIDO DERECHO, COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS, VIA ENDOSCOPICA, SE REALIZA CURETAJE Y ASPIRACION DE OIDO, EXTERACCION DE CERUMEN ADERIDO A MEMBRANA TIMPANICA, QUEDA MEMBRANA INTEGRA NO SANGRADO BILATERAL

Tipo Cirugía: Programada ■ Infección localizada ■ Tiene tejidos para patología ■ Reintervención ■ Interrupción voluntaria del embarazo

Tiempo Quirúrgico : HH 19 mm **Grado de contaminación:** Cirugia Limpia **N° Sala utilizada para el procedimiento** Sala 1

COMPLICACIONES:

Hubo Complicaciones? NO

ANATOMÍA PATOLOGICA:

NO

PROCEDIMIENTOS EJECUTADOS

CODIGO SOAT	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN
180301	180301	180301 - EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, CON INCISION

DIAGNOSTICO: **OBSERVACIONES** **TIPO**
H612 - CERUMEN IMPACTADO Presuntivo

Material SI

Dr. Juan Pablo Navarro P.
Esp. en Otorrino - Otología
C.C. 79570782 Bta.
R.M. 25-124/99 Minsalud

Profesional: JUAN PABLO NAVARRO PEREZ
Registro profesional: 25-124/99
Especialidad : OTORRINOLARINGOLOGIA
Nombre reporte : HCRPHistoBase
Usuario: 79570782
LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
900959048

Fecha Actual : martes, 04 octubre 2022

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS EJECUTADOS

FORMATO DESCRIPCION QUIRURGICA

Nº Historia Clínica: 19280262 **Nº Folio:** 42 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	DAGOBERTO GONZALEZ QUINTERO	**Identificacion:**	19280262 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento:	17/marzo/1955 **Edad Actual:** 67 Años \ 6 Meses \ 18 Días	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	CL 22I 107 34	**Teléfono:**	3209185479
Procedencia:	BOGOTA	**Ocupación:**	OTRAS OCUPACIONES ELEMENTALES NO CLASIFICADAS EN OTROS GRUPOS PRIMARIOS

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	CAPITAL SALUD	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	EPS CAPITAL SALUD - PGP 001-2022	**Nivel - Estrato:**	SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO

Responsable:	LEONOR LEON	**Teléfono Resp:**	3174684836
Dirección Resp:	CL 22I 107 34	**Nº Ingreso:**	7506799 **Fecha:** 04/10/2022 10:31:53 a. m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Enfermedad_General

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS:

Servicio:	180301	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, CON INCISION	**Tipo Interv.:**	Bilateral
Observaciones:	202401 ASPIRACION DE OIDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA DERECHA			
Servicio:	180301	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, CON INCISION	**Tipo Interv.:**	Bilateral
Observaciones:	202401 ASPIRACION DE OIDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA IZQUIERDA			

Total Ítems: 2

Dr. Juan Pablo Navarro P
Esp. en Otorrino - Otología
C.C. 79570782 Bta.
R.M. 25-124/99 Minsalud

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

900959048

Fecha Actual : miércoles, 02 noviembre 2022

REGISTRO DE SERVICIOS

No. 00000003717594

Fecha : 04 oct. 2022 03:57 p. m.

Paciente 41471006 EDILIA MARIA MATEUS SUAREZ **Tipo** Subsidiado **Ingreso** 7506623
Tip Doc: **CC** Cédula_Ciudadania **No.** 41471006 **Sexo** Femenino
Fecha de Nacimiento: 2/06/1949 **Edad** 73 Años \ 5 Meses \ 0 Días
Direccion Paciente DG 71 C BIS A N 77 G 35 **Telefono Paciente** 3142680821
Entidad EPSS34 CAPITAL SALUD **Teléfono** 3265410 ext 3210
Dirección CL 77 A N 12 A - 35 **NIT** 900298372
Plan RS_131_2 EPS CAPITAL SALUD - PGP 001-2022
Estrato 5 SUBSIDIADO NIVEL 1 **Fec Ingreso** 04 oct. 2022 10:19 a. m.
Centro FO03 USS FONTIBON **Fec Egreso** 04 oct. 2022 02:42 p. m.
Empresa **Usuario** 1024523012 - VALERIA ESPERANZA HERNÁNDEZ OCHOA

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS						
306001	NASOLARINGOSCOPIA	1,00	$ 1.194.600,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 1.194.600,00
39006	CIRUJANO GRUPO 8	1,00	$ 261.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 261.000,00
39106	ANESTESIOLOGO GRUPO 08	1,00	$ 154.300,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 154.300,00
39119	AYUDANTIA QUIRURGICA GRUPO 08	1,00	$ 68.500,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 68.500,00
39210	SALAS GRUPO 08	1,00	$ 462.800,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 462.800,00
39303	MATERIALES GRUPOS 07 - 08 - 09	1,00	$ 248.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 248.000,00
MATERIALES E INSUMOS						
DM1464	JERINGA DESECHABLE 1CC INSULINA C/AGUJA 27GX1/2	1,00	$ 214,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 214,00
DM525	GUANTE QUIRURGICO 6.5 PAR CON TALCO	1,00	$ 1.195,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 1.195,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 1.196.009,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
CUOTA RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR DESCUENTO	$ 0,00
VALOR FRANQUICIA	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 1.196.009,00

TOTAL: UN MILLON CIENTO NOVENTA Y SEIS MIL NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

RECIBO DE CAJA :		**VALOR RECIBO DE CAJA :**	

FIRMA RESPONSABLE **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **REVISOR**

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

FORMATO DESCRIPCION QUIRURGICA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

FECHA DE FOLIO: 04/10/2022 12:13:36 p. m. N° FOLIO:79

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 41471006 **IDENTIFICACION:** 41471006 **EDAD:** 73 Años \ 4 Meses \ 2 Dias
NOMBRE PACIENTE: EDILIA MARIA MATEUS SUAREZ **FECHA DE NACIMIENTO:** 02/06/1949 12:00:00 a. m. **SEXO:** Femenino
ESTADO CIVIL: Casado **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: CAPITAL SALUD **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: DG 71 C BIS A N 77 G 35 **TELEFONO:** 3142680821 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 7506623 **FECHA DE INGRESO:** 04/10/2022 10:19:23 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: MARIA MATEUS **DIRECCION RESPONSABLE:** DG 71 C BIS A N 77 G 35 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3118615897

Tipo de Procedimiento: Ambulatorio **Tiempo:** HH 14 mm **Tipo de Anestesia:** Local
Fecha y hora inicial que inicio del procedimiento: 04/10/2022 11:50:22 a. m.
Fecha y hora que finaliza el procedimiento: 04/10/2022 12:05:00 p. m.

Cirujano 79570782 NAVARRO PEREZ JUAN PABLO
Instrumentadora: 63366409 RIATIGA MENDOZA MARIA EUGENIA
Auxiliar: BRENDA
Anestesiologo:
2° Ayudante
1° Ayudante
Diagnostico PreOperatorio DISFONIA ESPASTICA
Diagnostico PosOperatorio DISFONIA ESPASTICA, LARINGITIS CRONICA

INTERVENCION 1 306001 NASOLARINGOSCOPIA
INTERVENCION 2
INTERVENCION 3
INTERVENCION 4
INTERVENCION 5
INTERVENCION 6
INTERVENCION 7
INTERVENCION 8
INTERVENCION 9
INTERVENCION 10
INTERVENCION 11
INTERVENCION 12
MAS INTERVENCIONES

HALLAZGOS:

HIPERTROFIA DE CORNETE INDERIOR DERECHO, DEGENERACION POLIPOIDE DE COLA DE CORNETES INFERIORES, EPIGLOTIS EN OMEGA, EDEMA MODERADO DE ARITENOIDES Y REGION POSTCRICOIDEA Y COMISURA POSTERIOR , MOVIMIENTOS PARADOGICOS DE LARINGE CON LA FONACION

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA:

PREVIA EXPLICACION DE PROCEDIMIENTO, PREVIO DILIGENCIAMIENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, MARCACION DE AREA QUIRURGICA NO APLICA, PREVIA PARADA DE SEGURIDAD, PROTOCOLO COVID, PREVIA COLOCACION DE ANESTESIA TOPICA NASAL Y ORAL, SE PASA NASOFIBRO FLEXIBLE PENTAX CON CAMARA POR AMBAS FOSAS NASALES EVIDENCIANDO:
SEPTUM FUNCIONAL, HIPERTROFIA DE CORNETE INFERIOR DERECHO, DEGENERACION POLIPOIDE DE COLAS DE CORNETES INFERIORES BILATERAL, TROMPAS DE EUSTAQUIO NORMALES, TORUS TUBARICO NORMAL, FOSAS DE ROSEN MULLER NORMAL, RINOFARINGE NORMAL, VALLECULAS LISAS, EPIGLOTIS EN OMEGA NORMAL, BANDAS VENTRICULARES Y VENTRICULOS NORMALES, PLIEGUES VOCALES NORMALES, CIERRE GLOTICO COMPLETO, SUBGLOTIS NORMAL, SENOS PIRIFORMES NORMALES, ARITENOIDES CON EDEMA MODERADO, EDEMA MODERADO DE COMISURA POSTERIOR Y REGION POST CRICOIDEA. MOVIMIENTOS PARADOJICOS CON LA FONACION DE TODA LA LARINGE

Tipo Cirugía: Programada ☐ Infección localizada ☐ Tiene tejidos para patología ☐ Reintervención ☐ Interrupción voluntaria del embarazo

Tiempo Quirúrgico : HH 14 mm **Grado de contaminación:** Cirugia Limpia **N° Sala utilizada para el procedimiento** Sala 1

COMPLICACIONES:

Hubo Complicaciones? NO

ANATOMÍA PATOLOGICA:

NO

PROCEDIMIENTOS EJECUTADOS

CODIGO SOAT	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN
306001	306001	306001 - NASOLARINGOSCOPIA

DIAGNOSTICO:	OBSERVACIONES	TIPO
R490 - DISFONIA		Presuntivo

Juan Pablo Navarro P.
Esp. en Otorrino - Otología
C.C. 79570782 Bta.
R.M. 25-124/99 Minsalud

Profesional: JUAN PABLO NAVARRO PEREZ
Registro profesional: 25-124/99
Especialidad : OTORRINOLARINGOLOGIA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
900959048

Fecha Actual : martes, 04 octubre 2022

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS EJECUTADOS

FORMATO DESCRIPCION QUIRURGICA

Nº Historia Clínica: 41471006 **Nº Folio:** 79 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	EDILIA MARIA MATEUS SUAREZ	**Identificacion:** 41471006	**Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	02/junio/1949 **Edad Actual:** 73 Años \ 4 Meses \ 2 Días	**Estado Civil:**	Casado
Dirección:	DG 71 C BIS A N 77 G 35	**Teléfono:**	3142680821
Procedencia:	BOGOTA	**Ocupación:**	OTRAS OCUPACIONES ELEMENTALES NO CLASIFICADAS EN OTROS GRUPOS PRIMARIOS

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	CAPITAL SALUD	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	EPS CAPITAL SALUD - PGP 001-2022	**Nivel - Estrato:**	SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO

Responsable:	MARIA MATEUS	**Teléfono Resp:**	3118615897
Dirección Resp:	DG 71 C BIS A N 77 G 35	**Nº Ingreso:**	7506623 **Fecha:** 04/10/2022 10:19:23 a. m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Enfermedad_General

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS:

Servicio:	306001	NASOLARINGOSCOPIA	**Tipo Interv.:**	Básico
Observaciones:	ANESTESIA LOCAL			

Total Ítems: 1

Dr. Juan Pablo Navarro P.
Esp. en Otorrino - Otología
C.C. 79570782 Bta.
R.M. 25-124/99 Minsalud

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]